

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.08.015

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.08.015>

氨甲蝶呤宫颈预处理 + 宫腔镜电切术治疗 子宫瘢痕妊娠的临床效果

郭孝琼, 周荣生, 陆蕴龙

[合肥市第三人民医院(安徽医科大学第三临床教学医院)妇产科, 合肥 230022]

[摘要] **目的:** 探究子宫瘢痕妊娠治疗中氨甲蝶呤(methotrexate, MTX)宫颈预处理+宫腔镜电切术的应用及其临床效果。**方法:** 纳入2017年1月至2019年12月合肥市第三人民医院的80例I型子宫瘢痕妊娠患者, 按照随机数字表法分成2组。对照组($n=50$)采取介入+吸宫术治疗, 研究组($n=30$)采取MTX宫颈预处理+宫腔镜电切手术治疗。记录并对比2组的手术时间、术中出血量、血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -human chorionic gonadotropin, β -HCG)恢复正常时间及月经恢复时间, 比较2组的临床治疗效果及并发症发生率。**结果:** 治疗后研究组的术中出血量明显减少, 手术时间、血清 β -HCG恢复正常时间及月经恢复时间显著缩短, 与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组治疗后的总有效率与对照组相比, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组治疗后的并发症发生率与对照组相比, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 采用MTX宫颈预处理+宫腔镜电切术治疗子宫瘢痕妊娠效果显著, 能够减少出血量, 提高治疗效果, 加快患者术后康复速度, 且降低手术并发症发生率, 值得在临床推广应用。

[关键词] 子宫瘢痕妊娠; 氨甲蝶呤; 宫颈预处理; 宫腔镜电切术; 并发症

Clinical effect of methotrexate cervical pretreatment + hysteroscopy in the treatment of uterine scar pregnancy

GUO Xiaoqiong, ZHOU Rongsheng, LU Yunlong

[Department of Obstetrics and Gynecology, Hefei Third People's Hospital (Third Clinical Teaching Hospital of Anhui Medical University),
Hefei 230022, China]

Abstract **Objective:** To study the application and clinical effect of methotrexate (MTX) cervical pretreatment + hysteroscopy in the treatment of uterine scar pregnancy. **Methods:** A total of 80 patients with type I uterine scar pregnancy in Hefei Third People's Hospital from January 2017 to December 2019 were included and divided into two groups according to the random number table method. The control group ($n=50$) were treated with intervention + hysterectomy, and the study group ($n=30$) were treated with MTX cervical pretreatment + hysteroscopy. The operation time, intraoperative blood loss, serum β -HCG recovery time and menstrual recovery time of the two

收稿日期 (Date of reception): 2020-04-18

通信作者 (Corresponding author): 郭孝琼, Email: 88969964@qq.com

groups were recorded and compared, and the clinical treatment effect and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results:** After statistical analysis, the amount of intraoperative bleeding in the study group was significantly reduced after treatment, and the operation time, serum β -HCG recovery time and menstrual recovery time were significantly shortened. Compared with the control group, they had obvious advantages ($P < 0.05$). After statistical analysis, the total effective rate of the research group after treatment was significantly superior to that of the control group ($P < 0.05$). After statistical analysis, the incidence of complications after treatment in the study group was significantly superior to that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The use of MTX cervical pretreatment + hysteroscopic resection for uterine scar pregnancy has a significant effect, which can reduce the amount of bleeding, improve the treatment effect, speed up the postoperative recovery rate, and reduce the incidence of surgical complications, so the clinical has a positive promotion significance.

Keywords uterine scar pregnancy; methotrexate; cervical pretreatment; hysteroscopic resection; complications

子宫瘢痕妊娠是指妇女再次妊娠时, 孕囊着床在之前剖宫产手术的瘢痕部位^[1-3]。近年来, 随着我国剖宫产率的不断增加, 子宫瘢痕妊娠的发生率也不断攀升, 严重影响产妇的生命安全和生存质量。目前治疗该病主要采用刮宫术、宫腔镜手术及子宫切除等方法^[4-7], 而选择何种最优治疗方案对改善患者生活质量有重要意义。本研究通过观察氨甲蝶呤(methotrexate, MTX)宫颈预处理+宫腔镜电切术治疗子宫瘢痕妊娠的疗效, 旨在为临床治疗提供新方法。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入2017年1月至2019年12月合肥市第三人民医院的80例I型子宫瘢痕妊娠患者, 按照随机数字表法分成2组。对照组50例, 年龄25~42(30.8±1.3)岁, 孕周5~12(7.2±0.4)。研究组30例, 年龄24~41(31.1±1.2)岁, 孕周5~12(7.2±0.2)。2组患者年龄及孕周的基线数据资料相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 孕周 ≤ 12 , 均有剖宫产史, 均表现为阴道不规则出血、停经者。排除标准: 具有发热、服用避孕药、带器妊娠、生殖器官炎症、生殖器畸形等原因所致的终止妊娠的禁忌证者。本研究经合肥市第三人民医院医学伦理委员会批准, 患者均签署知情同意书。

1.2 方法

患者入院后均行阴道彩超+盆腔MRI检查确诊。

对照组采用介入+吸宫术治疗: 入院后检查确

认无禁忌证后联系介入科, 在减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)监测下, 行双侧子宫动脉栓塞+100 mg MTX灌注(两侧子宫动脉内灌注稀释后的MTX各50 mg)治疗。多数患者有腹痛不适, 在介入后72 h内在B超引导下行吸宫术治疗。在超声辅助定位下行吸宫术, 吸宫负压控制在400~500 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), 吸出妊娠物及绒毛组织。

研究组采取MTX宫颈预处理+宫腔镜电切术治疗: 入院后检查确认禁忌证, 术前1 d在超声的检测下, 在患者宫颈注射MTX 80 mg进行预处理。术前常规禁食禁饮6 h, 在全身麻醉下行宫腔镜检查+瘢痕妊娠病灶电切术, 用膨宫剂行膨宫处理, 切割电极功率为设定80 W、凝固电极设定为100 W。术后若出现创面渗出、分泌物增加及出血量较大等不良情况, 需立刻前往医院接受检查。术后复查血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -human chorionic gonadotropin, β -HCG)下降明显, 予以随访复查血清 β -HCG直至正常, 并电话随访月经复潮时间。

1.3 观察指标

记录并对比2组的手术时间(自麻醉开始至切口覆盖)、术中出血量(纱布称重)、血清 β -HCG恢复正常时间及月经恢复时间。

比较2组的临床治疗效果: β -HCG水平在2周内恢复正常, 症状及体征完全消失为显效; β -HCG在水平1个月内恢复正常, 症状及体征明显改善为有效; β -HCG水平未改善, 症状及体征无明显改善为无效。显效率+有效率=总有效率。

并发症发生率情况包括感染、阴道出血、贫血等。

1.4 统计学处理

将患者信息输入Excel表格后进行分组。采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。统计学检验水准设定为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组的患者的手术相关指标比较

治疗后研究组的术中出血量明显减少,手

术时间、血清 β -HCG恢复正常时间及月经恢复时间显著缩短,与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。

2.2 2组产妇的临床疗效比较

研究组治疗后的总有效率优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.3 2组患者的并发症发生情况比较

与对照组相比,研究组治疗后的并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。

表1 2组的患者的手术相关指标比较

Table 1 Comparison of operative related indexes between the 2 groups

组别	<i>n</i>	手术时间/min	术中出血量/mL	血清 β -HCG恢复正常/d	月经恢复/d
研究组	30	31.84 ± 5.40	31.86 ± 3.23	22.08 ± 4.12	33.67 ± 4.32
对照组	50	47.62 ± 5.12	75.45 ± 3.92	36.44 ± 3.67	52.88 ± 4.54
<i>t</i>		12.567	50.012	12.884	14.654
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 2组产妇的临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between the 2 groups

组别	<i>n</i>	显效/[例(%)]	有效/[例(%)]	无效/[例(%)]	总有效率/%
研究组	30	17 (56.66)	12 (40.00)	1 (6.66)	96.66
对照组	50	21 (42.00)	28 (56.00)	10 (20.00)	80.00
χ^2					3.187
<i>P</i>					0.026

表3 2组患者的并发症发生情况比较

Table 3 Comparison of complications between the 2 groups

组别	<i>n</i>	感染/[例(%)]	阴道出血/[例(%)]	贫血/[例(%)]	总发生率/%
研究组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	6.66
对照组	50	3 (6.66)	3 (6.66)	2 (4.00)	16.00
χ^2					1.256
<i>P</i>					0.008

3 讨论

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠是一种不常见的危险异位妊娠方式,其发生率约为0.045%。子宫瘢

痕妊娠早期多无明显的临床症状,部分伴有少量阴道出血及不同程度的腹痛,随着妊娠囊的不断发育,会对子宫组织不断造成破坏,严重时会引起子宫破裂及大出血,威胁患者的生命健康。研

究^[8-10]认为: 子宫瘢痕妊娠的发生原因主要为剖宫产后子宫切口瘢痕处存在微小缝隙, 胚胎经过缝隙种植于瘢痕内, 加上此处组织薄弱, 孕卵易种植在子宫肌层, 并随着妊娠的继续, 妊娠组织不断增大, 进而侵袭子宫血管, 引起血管破裂大出血, 若不及时治疗, 则会给患者的生活带来严重的心理及生理创伤, 甚至危及生命。因此一旦确诊为子宫瘢痕妊娠, 需要及时终止妊娠, 避免造成大出血。

以往临床常采用清宫术治疗子宫瘢痕妊娠, 但其具有一定的缺陷性^[11]。近年来有研究^[12]发现: 采取在子宫疤痕妊娠处注射MTX联合应用宫腔镜电切术治疗子宫瘢痕妊娠有可靠的疗效。MTX是当前在妇科临床异位妊娠治疗中广泛应用的保守治疗药物之一, 它是一种叶酸拮抗剂, 主要作用机制为通过阻止二氢叶酸还原为活化的四氢叶酸, 消耗胸腺嘧啶核苷酸和嘌呤核苷酸, 抑制细胞内DNA和RNA的合成, 从而抑制滋养细胞生长, 达到导致滋养细胞死亡、促进绒毛变性坏死的目的。虽然MTX可有效减少患者阴道大出血的发生, 但MTX用药时间较长, 且绒毛组织种植较深, 易出现并发症, 因此还需要配合手术进行深层清除, 以确保手术疗效, 减少手术并发症发生^[13-14]。

宫腔镜电切是一种微创手术, 术中通过置入宫腔镜能够准确观察妊娠囊的大小、位置, 并能够在宫腔镜直视下直接将妊娠囊与子宫壁分离, 有效避免了刮宫术引发的大出血风险^[15]。同时, 高频电凝电切止血也可有效减少术中出血量, 降低术后出血发生率, 是临床治疗子宫瘢痕妊娠的有效治疗方法之一。临床上有不少医务工作者将宫腔镜电切术及MTX注射联合应用于瘢痕子宫妊娠中, 且取得了较好的临床效果。本研究虽然并未对其他指标进行探讨, 但对临床疗效及激素水平恢复时间进行了总结, 进一步明确了该种治疗方法能够促进血清 β -HCG、月经的恢复时间, 改善患者的预后。本研究结果显示: MTX宫颈进行预处理联合宫腔镜电切治疗子宫瘢痕妊娠疗效显著, 且安全性高。分析其原因在于, 术前先采用MTX杀胚, 可以用较少的化疗剂量起到较强的杀胚作用, 同时术中在宫腔镜直视下可以进行病灶切除止血, 能够有效避免子宫穿孔或大出血导致的急诊手术切除子宫的发生, 从而显著提高患者的生活质量。

综上, 在子宫疤痕妊娠处注射MTX对宫颈进行预处理联合宫腔镜电切术治疗子宫瘢痕妊

娠是一种安全有效的治疗方法, 值得在临床推广应用。

参考文献

1. Tumenjargal A, Tokue H, Kishi H, et al. Uterine artery embolization combined with dilation and curettage for the treatment of cesarean scar pregnancy: efficacy and future fertility[J]. *Cardiovasc Inter Rad*, 2018, 41(8): 1165-1173.
2. Nguyen TA, Kahn DA, Loewendorf AI. Placental implantation over prior cesarean scar causes activation of fetal regulatory T cells: uterine scar causing activated fetal Treg[J]. *Immunity Inflamm Dis*, 2018, 6(2): 256-263.
3. Sholapurkar SL. Etiology of cesarean uterine scar defect (Niche): detailed critical analysis of hypotheses and prevention strategies and peritoneal closure debate[J]. *J Clin Med Res*, 2018, 10(3): 166-173.
4. Wu X, Xue X, Wu X, et al. Combined laparoscopy and hysteroscopy vs. uterine curettage in the uterine artery embolization-based management of cesarean scar pregnancy: a cohort study[J]. *Int J Clin Exper Med*, 2014, 7(9): 2793-2803.
5. Wang CJ, Yuen LT, Chao AS, et al. Caesarean scar pregnancy successfully treated by operative hysteroscopy and suction curettage[J]. *BJOG*, 2005, 112(6): 839-840.
6. Fylstra DL. Hysteroscopy and suction evacuation of cesarean scar pregnancies: A case report and review[J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2014, 40(3): 853-857.
7. Qian ZD, Weng Y, Du YJ, et al. Management of persistent caesarean scar pregnancy after curettage treatment failure[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017, 17(1): 208.
8. Hwang HJ, Kim YH, Jeon CR, et al. Conservative management combined with H₂O₂ irrigation of lower uterine segment in a cesarean section scar pregnancy[J]. *Ultrasound Obst Gyn*, 2008, 32(3): 435.
9. Guan X, Oluoba E, Ng V. Temporary uterine artery ligations for minimizing bleeding in laparoscopic resection of cesarean section scar pregnancy[J]. *J Minim Invas Gyn*, 2013, 20(6): S101.
10. Hois EL, Hibbeln JF, Alonzo MJ, et al. Ectopic pregnancy in a cesarean section scar treated with intramuscular methotrexate and bilateral uterine artery embolization[J]. *J Clin Ultrasound*, 2008, 36(2): 123-127.
11. Liu LN, Liu JY. Clinical effect of hysteroscopy in the treatment of uterine scar pregnancy after cesarean section[J]. *Chin Contin Med Edu*, 2016, 12(3): 95-96.
12. Chen W, Lu YM, Wang SS, et al. Effect of combination treatment of MTX, mifepristone and B-ultrasound guided hysteroscopic resection[J]. *Contemp Med Sympos*, 2018, 7(9): 141-142.

13. Liang F, He J. Methotrexate-based bilateral uterine arterial chemoembolization for treatment of cesarean scar pregnancy[J]. Acta Obstet Gyn Scan, 2010, 89(12): 1592-1594.
14. Shafqat G, Khandwala K, Iqbal H, et al. Cesarean scar pregnancy: an experience of three cases with review of literature[J]. Cureus, 2018, 10(2): e2133.
15. Arakelyan A, Adamyan L, Danilov A, et al. Role of laparoscopy and hysteroscopy in the evaluation of uterine scar after cesarean section and its surgical correction[J]. J Minim Invas Gyn, 2015, 22(6S): S211.

本文引用: 郭孝琼, 周荣生, 陆蕴龙. 氨甲蝶呤宫颈预处理+宫腔镜电切术治疗子宫瘢痕妊娠的临床效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(8): 2025-2029. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.08.015

Cite this article as: GUO Xiaoqiong, ZHOU Rongsheng, LU Yunlong. Clinica effect of methotrexate cervical pretreatment + hysteroscopy in the treatment of uterine scar pregnancy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(8): 2025-2029. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.08.015